



## Editorial

# Los hábitos alimentarios familiares: un arma dietética insustituible

## Family food habits: an essential tool for dietetics

Nahyr Schinca

Directora de la revista ACTIVIDAD DIETÉTICA

Desde hace varias décadas, la comunidad científica estudia la relación existente entre los diferentes patrones alimentarios de distintos grupos poblacionales del planeta.

Se incluyen en dichos estudios los hábitos alimentarios heredados de la familia, definidos como locales, o los nuevos, adquiridos por inmigración. Nos referimos a los resultantes del proceso de inmigración intercontinental, que ha ocurrido en los últimos años.

La importancia de estas investigaciones radica en que proporcionan datos de inmenso valor para el desarrollo y conocimiento del estado de salud y los parámetros nutricionales de la población<sup>1,2</sup>.

De hecho, la influencia que los hábitos de alimentación y de vida tienen en la salud de los individuos se ha podido hacer patente gracias, en gran parte, al estudio de las poblaciones emigrantes que se han visto obligadas, por necesidad, a adquirir nuevas costumbres, a veces muy diferentes de las de su país de origen<sup>3,4</sup>.

Las diferencias entre las etnias promueven durante el proceso de asentamiento la activación de intercambios bidireccionales de costumbres que, con el paso del tiempo, se reflejarán —para bien o para mal— en la alimentación cotidiana.

Las culturas no occidentales experimentan la influencia de los procesos de modernización y de occidentalización, brindando así un material muy valioso y fundamental para la investigación antropológica nutricional.

El estudio de los hábitos alimentarios familiares (HAF) determina el tipo de ingesta, cualidad y cantidad de nutrientes, las fuentes de alimentos (animales o vegetales), su forma de cultivo y las preparaciones culinarias, y ayudan a determinar el porqué de los puntos de evolución en relación con el tiempo y el lugar<sup>4</sup>.

Pero la diversidad de aspectos y conceptos puede dificultar la evaluación, ya que esas diferencias deben ampliarse a continentes, países, áreas geográficas<sup>3</sup>, ciudades de un mismo país, zonas o barrios de ellas, e incluso a los modelos de las unidades familiares del siglo XXI<sup>5</sup>.

Sabemos que la influencia de la herencia o su fuerza varían ampliamente en función de los factores socioeconómicos (disponibilidad de dinero para adquirir alimento), demográficos (número del grupo) y el nivel intelectual y la habilidad para la adaptación al nuevo país y su cultura<sup>6</sup>.

Se ha comprobado que, mayoritariamente en los grupos de inmigrantes orientales, la primera generación de una etnia tiene, en el momento de instalarse, la alimentación que su situación económica le permite, pero sigue sus patrones originales. La segunda generación —los hijos— incorpora algunos nuevos alimentos a su dieta o, en su defecto, la modifica occidentalizándola completamente. Las terceras generaciones —los nietos—, nacidas en el país de asentamiento, pueden persistir en los aspectos anteriores, pero son las que con más facilidad pueden regresar a la alimentación de sus ancestros.

El estudio y el análisis de los HAF proporciona al profesional de la dietética datos para una mejor interpretación de la fórmula alimentaria y una valiosa información para identificar los sectores de la sociedad más proclives a padecer ciertas enfermedades, como diabetes, obesidad, sobrepeso, dislipemias, cáncer o alteraciones del sistema cardiovascular<sup>7</sup>.

Por lo tanto, una profunda y minuciosa valoración de estos datos ayuda a dilucidar los errores y deformaciones del concepto nutricional, constatar la falta de formación/información alimentaria y establecer mejores diseños de pautas terapéuticas o de recomendaciones dietéticas<sup>6</sup>.

Son también origen de innovadoras propuestas para mejorar las estrategias educativas en los planes gubernamentales. Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que la valoración de los HAF realzan el lugar que ocupa la dieta en la comunidad para cada sector de la población.

Las características de los hábitos alimentarios y culturales de cada grupo étnico pueden ser descritas como recomendables o no, aceptables o modificables (total o parcialmente) y nos informan sobre el estado nutricional y el perfil de ingesta en energía y nutrientes reales. Pero principalmente reflejan la disponibilidad de alimentos que tiene el grupo y el monto económico que puede destinar a su consumo.

Los HAF refieren el cálculo del valor energético de la dieta, las proporciones porcentuales de los grupos de alimentos, su armonía o desproporción en las raciones y las posibles interacciones de los nutrientes utilizados. Se puede decir que nos proporcionan hipótesis, pero también nos permiten adquirir conocimientos sobre alimentos singulares, no comunes a todas las sociedades, ampliando así el horizonte de la dietética aplicada y de la investigación científica.

En conjunto, a través de los estudios de los HAF, se mejora la asistencia dietética y la educación nutricional, con lo que el paciente/cliente recibe mejor información y más adaptada<sup>8</sup>.

Correo electrónico: schinca.n@gmail.com

Un interesante ejemplo de eficacia de los HAF es la forma en que las distintas culturas del área mediterránea se han adherido a la dieta mediterránea como modelo alimentario común y bien definido.

En la circunvalación del mar Mediterráneo, los grupos de población seguidores de este modelo tienen en común: una alta ingesta de frutas y hortalizas, cereales integrales y sus derivados; un bajo consumo de grasas saturadas relacionado con un alto contenido en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados (MUFA y PUFA) incluyendo los ácidos grasos marinos (omega-3)<sup>9</sup>.

Hasta el presente estos elementos interactúan como identificativos del concepto de vida sana y saludable<sup>9</sup>.

Sin embargo, existen también determinadas discrepancias en el grado de adherencia y seguimiento de cada país, población o cultura a los lineamientos generales del modelo teórico<sup>10</sup>.

Esta situación puede plantearse dentro de un mismo país, de una zona geográfica o ciudad. Las diferencias relevantes o la forma práctica de llevar a cabo el modelo pueden significar una barrera límite entre la enfermedad y la prevención. De ahí la importancia del reconocimiento de los desequilibrios energéticos y/o desproporciones, factibles a partir de la base de todo modelo alimentario a seguir.

### ¿Por qué un arma insustituible?

A pesar de los avances en el campo de la genética y epigenética, sabemos que los conocimientos en nutrición todavía no son suficientes para un cambio en la aplicación práctica.

Es necesario dejar pasar un tiempo, para que avance el estudio de las interacciones entre los polimorfismos y los alimentos, antes de excluir los HAF como elemento fundamental y de utilidad para la prescripción dietética y/o terapéutica<sup>11,12</sup>.

Se sabe que los polimorfismos condicionarán el funcionamiento de todas las vías metabólicas del organismo y, como consecuencia, afectarán también a los distintos factores de riesgo anteriormente mencionados<sup>11</sup>. A la inversa, se sabe que la alimentación tiene efectos a corto plazo en la salud de los genes<sup>12</sup> y puede afectar a cualquier función corporal.

En este sentido, el patrimonio genético individual puede responder de forma diferente a un régimen o un tratamiento farmacológico, así como la herencia de distintos hábitos alimentarios puede afectar a la respuesta a un tratamiento concreto<sup>12</sup>.

El dietista-nutricionista orienta su anamnesis alimentaria a identificar los HAF. Los registros, los diarios dietéticos y los recordatorios

de 24 h sirven para que sus recomendaciones dietéticas deriven del estudio individual y de la aplicación de los conocimientos científicos adaptados a un individuo, por lo que representan, sin lugar a dudas y hasta el momento, un arma insustituible para el ejercicio de la profesión.

La función del dietista-nutricionista es ofrecer la mejor asistencia dietético-sanitaria-comunitaria.

Hasta el presente, la validez de HAF, la información que genera y su significado favorecen el éxito de la prescripción y se reflejan tanto en la calidad de vida del paciente como en estudios epidemiológicos de la población.

### Bibliografía

- Román-Viñas B, Ribas Barba L, Ngo J, Martínez-González MA, Wijnhoven TM, Serra-Majem L. Validity of dietary patterns to assess nutrient intake adequacy. *Br J Nutr*. 2009;101 Suppl 2:S12-20.
- Ohlson MA. Dietary patterns and effect on nutrient intake. *World Rev Nutr Diet*. 1969;10:13-43.
- Iqbal R, Anand S, Ounpuu S, Islam S, Zhang X, Rangarajan S, et al; INTERHEART Study Investigators. Dietary patterns and the risk of acute myocardial infarction in 52 countries: results of the INTERHEART study. *Circulation*. 2008;118:1929-37.
- Grier SA, Kumanyika SK. The context for choice: health implications of targeted food and beverage marketing to African Americans. *Am J Public Health*. 2008;98:1616-29.
- Millstein RA, Yeh HC, Brancati FL, Batts-Turner M, Gary TL. Food availability, neighborhood socioeconomic status, and dietary patterns among blacks with type 2 diabetes mellitus. *Medscape J Med*. 2009;11:15.
- Barkoukis H. Importance of understanding food consumption patterns. *J Am Diet Assoc*. 2007;107:234-6.
- Hu, Frimm E, Stamper M, Ascherio A, Spiegelman D, Willet W. Prospective study of major dietary patterns and risk of coronary disease in men. *Am J Clin Nutr*. 2000;72:912-21.
- Banna JC, Vera Becerra LE, Kaiser LL, Townsend MS. Using qualitative methods to improve questionnaires for Spanish speakers: assessing face validity of a food behavior checklist. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:80-90.
- Martínez-González MA, García-López M, Bes-Rastrollo M, Toledo E, Martínez-Lapiscina EH, Delgado-Rodríguez M, et al. Mediterranean diet and the incidence of cardiovascular disease: A Spanish cohort. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2010 Jan 20. doi:10.1016/j.numecd.2009.10.005
- Buckland G, Agudo A, Luján L, Jakszyn P, Bueno-de-Mesquita HB, Palli D, et al. Adherence to a Mediterranean diet and risk of gastric adenocarcinoma within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2010;91:381-90.
- Goulart AC, Rexrode KM, Cheng S, Rose L, Buring JE, Ridker PM, et al. Association of genetic variants with the metabolic syndrome in 20,806 white women: The Women's Health Genome Study. *Am Heart J*. 2009;158:257-62.e1.
- Bull C, Fenech M. Genome-health nutrigenomics and nutrigenetics: nutritional requirements or 'nutriomes' for chromosomal stability and telomere maintenance at the individual level. *Proc Nutr Soc*. 2008;67:146-56.